



Филозофски факултет
Универзитет „Св. Климент Охридски“
София



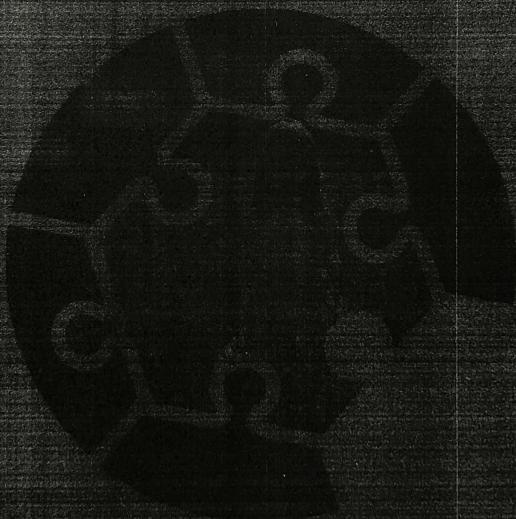
София, 15 декември 1994 г. 137 Универзитет „Св. Климент Охридски“
София



Математически факултет
Универзитет „Св. Климент Охридски“
София

ПРВ СИМПОЗИУМ ЗА ПЕРВАЗИВНИ
РАЗВОЈНИ НАРУШУВАЊА
„НАУЧНИТЕ ДОСТИГНУВАЊА
ВО ФУНКЦИЈА НА ПРАКТИКАТА“

ЗБОРНИК НА ТРУДОВИ



СОФИЯ, 15-16 декември 1994 г. Редактор: Д-р М. М. М. М.

НАДГРАДБА НА ДИЈАГНОСТИЧКИТЕ КРИТЕРИУМИ ЗА РАСТРОЈСТВОТО ОД АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР

Зорчец Т., Софијанова А.

ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести - Скопје, Македонија

Апстракт

Во најновата, петта едиција на Дијагностичкиот и статистички прирачник на психичките растројства (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition-DSM-5), издаден во мај 2013 година од страна на Американската асоцијација за психијатрија, најголемата и најзначајната измена се однесува на первазивните развојни растројства, сега преименувани во растројство од аутистичен спектар (РАС). По претходната едиција на прирачникот, первазивните развојни растројства ги опфаќаа ентитетите аутизам, Аспергер синдром, дезинтегративно растројство во детството, Ретов синдром и первазивни растројства-неспецифицирани на друго место. Во петтата едиција, аутизмот, Аспергеровиот синдром и первазивните растројства-неспецифицирани на друго место, се сведени во една категорија -РАС; Ретовиот синдром е ентитет сам за себе, а дезинтегративното растројство се укинува како ентитет. Ревидиранисе и критериумите за дијагностицирање на РАС, што овозможува нов и попрецизен приод, како во клиничка, така и во истражувачка смисла. Во DSM-5 доминацијата на РАС симптомите е поставена во две области-дефицит во социјалната комуникација, што ги опфаќа социјалните, комуникациските и јазичните пречки, и рестриktivни и репетитивни однесувања и интереси, каде за првпат е вклучена и сензорната осетливост. Исто така, за првпат е воведено и ниво на функционирање на индивидуата со РАС, во зависност од тоа колкава поддршка е неопходна за секојдневното функционирање, од страна на трето лице, што имплицира благо до изразено присуство на симптомите. Се воведуваат и дефиниции за почетокот на растројството, клиничкиот тек, етиолошките фактори, когнитивните способности и коморбидните состојби. Воведен е и нов ентитет-растројство на социјалната комуникација, кое е слично на РАС, но без присуство на репетитивно поведение. Поставувањето точна, соодветна и благовремена дијагноза е првиот чекор во започнувањето соодветен и ран третман кај ова растројство. Оттука, подобрувањето на критериумите за дијагностицирање е од голема помош за клиничарите.

Клучни зборови: DSM-5, растројство од аутистичен спектар, нови дијагностички критериуми

Вовед

Дефиниција, етиологија, третман

Растројството од аутистичен спектар е развојно растројство кое, според критериумите во првата, петта едиција на дијагностичкиот и статистички прирачник за психичките растројства (Diagnostic and Statistical Manual of

пертиза, опсервацијата на детето и сите информации кои ги имаат за него, само врз основа на даден скор на одреден прашалник или изолирано поение во дадено време.

Иако Канер го опиша аутизмот уште во 1935, како официјална дијагно-посебен ентитет се јавува дури во 1980 година во DSM-III, како и во сите ови ревизии оттогаш. Со текот на годините, DSM критериумите се надо-нувале или менувале, во зависност од актуелните сознанија за аутизмот лечени од најновите истражувачки напори. Во мај 2013 година беше обја-а и најновата едиција или DSM-5, во која една од најголемите измени во ос на претходната едиција DSM-IV-TR, е токму во критериумите за аутиз-

DSM-5 според DSM-IV-TR

Измените во критериумите за дијагностицирање на аутизмот кои ги до-е DSM-5, може да се групираат во повеќе категории:

Една дијагноза-растројство од аутистичен спектар - во претходна-диција аутизмот влегуваше во групата на первазивни развојни растројст-заедно со Аспергер синдромот, дезинтегративното растројство во ството, Ретовиот синдром и первазивните растројства-неспецифицирани друго место. Во петтата едиција, аутизмот, заедно со Аспергеровиот синд-и первазивните растројства-неспецифицирани на друго место, се сведени една категорија-растројство од аутистичен спектар. Ретовиот синдром е итет сам за себе и доколку асоцира со аутизмот, се означува како растрој-о со позната генетска етиологија, додека дезинтегративното растројство се нува како ентитет.

Градиција на изразеноста на симптомите - за првпат се воведува и пен на изразеност на симптомите, а во однос на капацитетот за секојднев-самостојно или ограничено живеење. Воведени се три нивоа на градиција екоја од групите на симптоми, во зависност од потребите на индивидуата аутизам-дали е потребна мала, умерена или комплетна поддршка во секој-внотоживотно функционирање.

Дијагноза според две групи симптоми - клиничарите сега би требало и поставуваат дијагноза врз основа на две групи симптоми, а не три како претходната класификација. Сега наместо трите области (тешкотии во со-алната интеракција, говорни и комуникациски проблеми и репетитивни и гриктивни поведенија и интереси) индивидуата ќе се дијагностицира за изам доколку има проблеми во социјалната комуникација и интеракција, ои репетитивни и рестриктивни поведенија, интереси и активности. Во а нова дефиниција, во првата група симптоми влегуваат и социјалните и орните тешкотии, како рестриктивната употреба на говорот во комуника-а со другите луѓе, комплетното отсуство на говор, отсуството на реши-титет во комуникацијата и имитација на другите, слабата интеграција на алната и невербалната комуникација, оскудниот контакт со оии, недоста-на соодветна лицева експресија, отсуството на интереси и активности и

Сензорна осетливост - за првпат во DSM класификациите се дефинира и сензорната осетливост, како дел од симптомите во групата симптоми репетитивни и рестриктивни поведенија, интереси и активности. Сензорните симптоми се однесуваат на претерана или намалена осетливост на звуци, светло, мирис, температура, допир или болка. Се прифаќа фактот дека, кај голем дел од децата со аутизам, сетилата преземаат или премалку или премногу информации од средината, што влијае на нивното секојдневно нормално функционирање.

Временска рамка за појава на симптомите - според DSM-5, за да се постави дијагноза на аутизам, симптомите мора да биле присутни во раниот развоен период, но тие можеби биле непрепознаени од страна на возрасните сè додека не станале поманифестни. Во претходната класификација беше де-финирано појава на симптомите пред третата година. Новата, порелаксирана дефиниција ги поттикнува клиничарите дијагнозата да ја поставуваат рано, но укажува и на тоа дека дијагнозата може да биде поставена кога ќе стане јасно дека детето не ги исполнува социјалните барања соодветни за возраста, односно оние барања кои во тој период се исправени пред него.

Дијагностицирање на две или повеќе растројства во исто време - доколку детето страда од две различни растројства, на пример аутизам и оп-сесивно-компулсивно растројство, тогаш кај детето ќе може да се заведат и двете дијагнози. Технички ова не го овозможуваше DSM-IV-TR, иако клини-чарите во праксата го практикуваа.

Нови дијагностички ентитет - растројство во социјалното комуни-цирање се воведува за првпат во DSM класификациите. Растројството е слич-но на аутизмот, но сепак има свои специфики. Основната разлика меѓу овие две растројства е отсуството или присуството на репетитивните поведенија. Доколку детето има барем две репетитивни поведенија, тогаш ќе се постави дијагноза за аутизам, а доколку има само тешкотии во социјалната комуника-ција, ќе се дијагностицира со новиот ентитет. Растројството вклучува дефи-цит во социјалната комуникација, тешкотии припромената на комуникацијата во зависност од контекстот или потребите на слушателот, тешкотии во следе-њето на комуникациските правила и употребата на вербалните и невербални-те знаци во регулирањето на интеракцијата, како и дефицит во разбирањето на она што не е експлицитно кажано. Кај ова растројство карактеристична е функционалната ограниченост во комуникацијата и социјалното учество, со-цијалните релации, академските и професионалните постигнувања.

ЗА и ПРОТИВ новата дефиниција на аутизмот

Новата едицијана DSM започна да се подготвува во 2007 година. Наја-вата за редефинирање на аутизмот веднаш предизвика дискусии, за и против, поставување прашања што ќе значи тоа за децата и семејствата, веќе дијаг-ностицирани по претходната класификација, особено за индивидуите со Ас-пергеровиот синдром, што ќе значи тоа за клиничарите, дали ќе ги се однеси или отежни клинич-т процес на поставување дијагноза, дали тоа ќе ги про-мени стапките на преваленцата, дали ќе се појават и деца кои ќе останат па-

вор од новите критериуми итн. Исто така, предизвика и низа истражувања о кои се споредуваат критериумите во претходната и најновата класификација.

Генерално би можело да се каже дека бенефитите се следни:

- новата класификација е пофлексибилна, критериумите се појасни и поедноставни се базираат на конкретни примери, што ја зголемува сензитивноста и специфичноста на дијагнозата [5, 6];
- при поставувањето на диференцијалната дијагноза, елиминирана е конфузијата во рамките на самиот спектар;
- рефлексијата на најновите сознанија од истражувањата е подобрена, како на пр. доцнењето во развојот на говорот веќе не треба да биде критериум за поставување дијагноза на аутизам, пофлексибелен критериум за почетокот на растројството, асимилацијата на Аспергер синдромот, вклучување на сензорната осетливост итн.;
- градирање на изразеноста на симптомите во однос на секојдневното функционирање што значи не само поставување на дијагноза, туку и фокусирање на потребите на лицата со аутизам и нивните специфични потреби кои бараат одредена поддршка [7];
- овозможување нотификација на коморбидните состојби, што ќе им овозможи на лицата со аутизам и друго придружно растројство, идентификација на сите нивни потреби и со тоа соодветна поддршка и третман.

Од друга страна, она што некои го сметаат за бенефиција, други го сметаат за недостаток на новата класификација. Широка дискусија се води околу симулацијата на Аспергеровиот синдром и како тоа ќе влијае на оние индивидуи кои веќе ја имаат таа дијагноза. Досегашното разбирање на Аспергеровиот синдром како засебен ентитет од аутизмот, сега би требало да се промени во аутизам, што предизвикува коментари за можна стигматизација и преизвикување предрасуди кон овие индивидуи кои дотогаш ги немале. Од друга страна, можно е дел од овие индивидуи да бидат дијагностицирани и со овие т ентитет-растројство во социјалната комуникација, што би можело да значи губење на поддршката и услугите кои ги добивале со дијагнозата Аспергеров синдром. Најголемо прашање е како новото дефинирање ќе влијае на стапките на преваленцата. Едни истражувачи тврдат дека стапките а преваленцата ќе опаднат поради губење на дијагнозата кај оние кои веќе ема да ги исполнуваат новите критериуми [8-11], а други дека таа ќе остане ста или можеби и ќе се зголеми поради тоа што сега, поради појасните критериуми, многумина ќе ја добијат токму оваа дијагноза [12-14]. Понатаму, дискусија предизвикува и создавањето на новиот ентитет - растројство на социјалното комуницирање, со што е можно транзитирање во овој ентитет на ед од децата со претходно поставена дијагноза за аутизам.

Ова реално ги загрижува клиничарите и истражувачите поради сè уште несигурноста за валидноста на оваа дијагноза во праксата и што тоа значи за индивидуи - дали со губењето на дијагнозата аутизам ќе загубат и улогата им следуваат со дијагнозата. Исто така, засега нема и јасни упат-

ства како ова растројство би требало да се третира, дали со истите методи и техники како и аутизмот или ќе треба да се воведат и некои дополнителни. Веројатно одговорите на ова прашање ќе произлезат од самата практика.

Покрај практичните импликации на новата дефиниција, се дискутира и за тоа какви импликации ќе има и врз истражувачките активности. Со оглед на тоа дека многу истражувачки студии се лонгитудинални и започнати според DSM-IV-TR критериумите, се поставува прашањето дали овие наоди ќе може да се споредуваат со студиите кои ќе произлезат со резултати според DSM-5 критериумите [15].

Резиме

Како и за сите други ревизии на меѓународните класификации на болести така и за DSM-5 примената во праксата ќе ја потврди или не нејзината оправданост, особено во однос на измените во дефиницијата на аутизмот. Јасно е дека измените во дијагностичките критериуми ќе предизвикаат промена и во клиничката пракса и во областа на истражувањата. Факт е дека критериумите се поедноставени и поддржани со практични примери, но како тоа ќе се преведе во реалноста и како тоа ќе влијае на засегнатите страни, сè уште е рано да се каже. DSM-5 е следниот чекор во дијагностицирањето на аутизмот базиран на емпириските податоци од изминатите 20 години. Како и со сите други дијагностички критериуми и системи, така и со DSM-5, се работи за процес, клиничката употреба е сè поголема, а со тоа ќе се разјаснат и сите дилеми кои произлегоа од оваа драстичната промена во дефинирањето на аутизмот.

In the latest, fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), released in May 2013 by the American Psychiatric Association, the biggest and more significant change was made in the pervasive developmental disorders, now renamed into autism spectrum disorder (ASD). In the previous edition of the manual, pervasive developmental disorders incorporated entities like autism, Asperger syndrome, childhood disintegrative disorder (CDD), Rett's syndrome and pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS). In the fifth edition, autism, Asperger syndrome and PDD-NOS are all combined in one category-ASD. Rett's syndrome is an entity by itself, and CDD is removed as one. Diagnostics criteria for ASD were also revised in order to provide new and more precise approach in the clinical and research sense. In DSM-5, ASD symptom domination is based in two areas-deficits in social communication and social interaction, which includes social, communicational and language difficulties and restrictive and repetitive behavior/interests and for the first time it, includes sensory sensibility. Furthermore, a functionality level of ASD individuals is introduced, regarding the level of support they need from other persons in everyday life, which implies mild to severe symptom presence.

Definitions of disorder's onset, course, etiology, cognitive abilities and comorbid conditions were also introduced. Moreover, a new entity was introduced-social communication disorder, which is similar to ASD, but without restrictive/repetitive behavior. Establishing precise, appropriate and prompt diagnosis is the first step in starting suitable and early treatment of the disorder. From this standpoint, improvement in the diagnostic criteria is crucial for the clinicians.

Key words: DSM-5, autism spectrum disorder, new diagnostic criteria

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. http://www.autismspeaks.org/docs/Prevalence_Graph_12-18_2009.pdf
- www.cdc.gov/autism and www.asp.org/autism
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders - autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ* 2012;61:1-19
- Canter, T. W., Youngstrom, E. A., Speer, L., Embacher, R., et al. "Validation of proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorder." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2012, 51(1), pp. 28-40.e1
- Landis, W. P. L., Charman, T. and Skuse, D. H. "Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2012, 51(1), pp. 41-50
- Levin-Cohen, S. Despite fears, DSM-5 is a step forward [aspi.org](http://www.aspi.org). [online] Available from: <http://www.aspi.org/news-and-opinion/special/2013/dsm-5-special-report/despite-fears-dsm-5-is-a-step-forward> (Accessed 31 May 2013)
- Li, Y., Bai-Lin, W., Shen, Y. A pilot study on the diagnostic performance of DSM-IV and DSM-V for autism spectrum disorder. *N A J Med Sci* 2013; 4: 116-23
- Litjens, M.-L., Kjelinen, M., Linna, S., Aarnås, K., Ebeling, H., Bloigu, R., Joseph, R.M., Melander, J. Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;4:383-392. doi: 10.1016/j.jaac.2011.04.001. e11 Gibbs, V., Aldridge, F., Chandler, P., et al. *J Autism Dev Disord*. 2012;42(8):1750-1756. PubMed doi: 10.1007/s10803-012-1560-6
- McPartland, J.C., Reichow, D., Volkmar, F.R. Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;4:368-383. doi: 10.1016/j.jaac.2012.01.007
- Meru, M., Bishop, S., Duncan, A., Ben, V., Lord, C. Application of DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder to Three Samples of Children With DSM-IV Diagnoses of Pervasive Developmental Disorders. *Am J Psychiatry* 2012;169:1056-1064. 10.1176/appi.ajp.2012.12010276
- Miller, T.W., Youngstrom, E.A., Speer, L., Embacher, R., Law, P., Constantino, J., Findling, R., Hurdan, A.Y., Eng, C. Validation of proposed DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;4:28-40. doi: 10.1016/j.jaac.2011.09.021
- National Psychiatric Association. Autism spectrum disorder fact sheet. <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf> Accessed June 7, 2013
- Reynolds, E.R. Postponing the proposed changes in DSM-5 for autistic spectrum disorder until new scientific evidence adequately supports them. *J Autism Dev Disord*. 2012;4:2021-2022. doi: 10.1007/s10803-012-1411-x